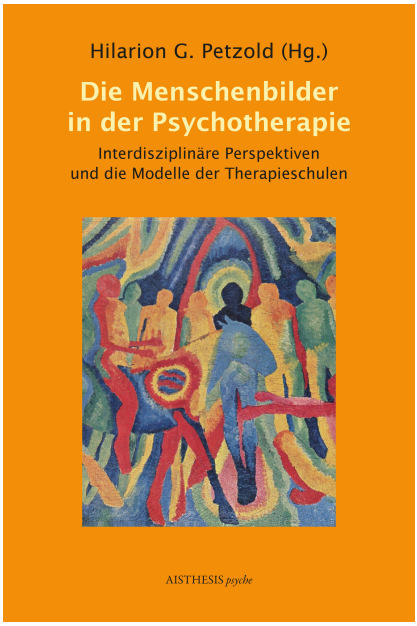
Leseprobe

Hilarion G. Petzold (Hg.)

Die Menschenbilder in der Psychotherapie

Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen



AISTHESIS VERLAG
Bielefeld 2015

Abbildung auf dem Umschlag:
Wilhelm Morgner: *Einzug Christi in Jerusalem* (1912),
119 × 171 cm, Öl auf Leinwand, Museum am Ostwall, Dortmund.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

2., unveränderte Auflage

© Aisthesis Verlag Bielefeld 2015
Postfach 10 04 27, D-33504 Bielefeld
Druck: docupoint GmbH, Magdeburg
Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-8498-1141-9
www.aisthesis.de

Inhalt

Geleitwort (*Johanna Sieper, Ramush Mavriqi, Anton Leitner)* 7

Hilarion G. Petzold, Einführung - „Unterwegs" zu handlungsleitenden Menschenbildern 15

1. Menschenbilder - Interdisziplinäre Perspektiven

Stephan Grätzel, Die Bedeutung und Funktion von Menschenbildern - Perspektiven der Philosophie 41

Johann Götschl, Zum dynamischen Menschenbild der Gegenwart: Wissenschaftsphilosophische Erkundungen 57

Roland Mahler, Der Mensch zwischen Widerspruch und Gewissheit. Theologische Reflexionen zu einem psychotherapeutischen Menschenbild 71

Jochen Fahrenberg, Die Funktion von Menschenbildern - Forschungsaufgaben der empirischen Psychologie 91

Jürgen Kriz, Menschenbilder in der Psychotherapie - eine schulenübergreifende Perspektive auf grundlegende Aspekte psychotherapeutischer Diskurse 133

Wolfgang Jantzen, Was ist der Mensch? Konturen einer marxistischen Anthropologie - mit Anmerkungen zum Problem der Psychotherapie 157

Brigitte Schigl, Surur Abdul-Hussain, Menschenbildannahmen im feministischen Diskurs. Perspektiven für die Psychotherapie 165

Paul Tiedemann, Menschenbilder und Menschenrechte. Der Mensch im Menschenrechtsdiskurs 193

Gerald Hüther, Hilarion G. Petzold, Auf der Suche nach einem neuro-wissenschaftlich begründbaren Menschenbild 207

Hilarion G. Petzold in «Ko-respondenz» mit *Johanna Sieper,* «Leiblichkeit» als «Informierter Leib» embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum «psychophysischen Problem» und zur leib-therapeutischen Praxis 243

2. Menschenbilder - Die Modelle der psychotherapeutischen Schulen

Kurt Ludewig, Zum Menschenbild der Systemischen Therapie. Über polysystemische Biologie, Polyphrenie und vielfältige Mitgliedschaften 323

Markus Fäh, Das Menschenbild der Psychonanalyse Sigmund Freuds 345

Alfried Längle, Die Rolle des Menschenbildes in der Psychotherapie am Beispiel der Existenzanalyse 369

Rolf Kühn, Das Menschenbild in der Individualpsychologie Alfred Adlers 393

Ernst Spengler, Das Menschenbild der Psychotherapie von C.G. Jung 417

Josef W. Egger, Menschenbildannahmen in der verhaltenstheoretischen Psychotherapie 447

Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr, Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman 481

Christoph Hutter, Das Menschenbild des Psychodramas von J.L. Moreno 517

Josef Jenewein, Das Menschenbild der Daseinsanalyse 549

Gerhard Stumm, Menschenbilder in der Klientenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie) 571

Hilarion G. Petzold, Menschenbilder in der Drogentherapie - Perspektiven der Integrativen Therapie 605

Autorinnen und Autoren 651

Literaturverzeichnis zu den Beiträgen von Petzold und Mitarbeiterinnen 659

Hilarion G. Petzold

Einführung – „Unterwegs“ zu handlungsleitenden Menschenbildern

Zum Kontext und zu persönlichen Wegen

Das Thema der Menschenbilder ist für jede Richtung der Psychotherapie und für alle, die in helfender, fördernder, beratender, pflegender Arbeit mit Menschen stehen, von zentraler Bedeutung, wirken doch die expliziten und impliziten Vorstellungen über den Menschen handlungsleitend bis hin in die konkreten behandlungs- und beratungsmethodischen Interventionen und kommen in der Beziehungsgestaltung zum Tragen. Ohne solide anthropologische Grundlagen ist eine wissenschaftlich fundierte, heilende, helfende und fördernde therapeutische Arbeit mit Menschen nicht durchzuführen. Das Thema der Menschenbilder ist deshalb für die Psychotherapie und angrenzende Orientierungen wie Körper- bzw. Leibtherapie, Soziotherapie, Beratung, Supervision usw. unverzichtbar, und jeder, der sich mit ihm zu befassen beginnt, kommt zu seinen „persönlichen Wegen“ des Nachdenkens, zur Geschichte seines Denkens über den Menschen.

Wenn man einen Band zum Thema „Menschenbilder in der Psychotherapie“ herausgibt, so hat das eben auch Hintergründe und geschieht mit einem spezifischen Erkenntnisinteresse. Das soll kurz angesprochen werden. Zum einen ist es um die Informationslage zu Menschenbildfragen für die Psychotherapie in einer „schulenübergreifenden“ Perspektive bislang nicht sonderlich gut bestellt, denn eine umfassende Darstellung fehlt bislang. Zum anderen ist die Mehrzahl der Psychotherapieverfahren in der Zeit bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts konzipiert worden, und es findet sich nur wenig an Materialien zu neueren Entwicklungen der Menschenbildannahmen in den einzelnen Verfahren. Es wirkt so, als sei hier nicht viel weitergegangen, obwohl in den übrigen Wissenschaftsbereichen, die zu anthropologischen Fragen Beiträge leisten, in neuerer Zeit bedeutende Erkenntnisfortschritte gemacht worden sind: Das menschliche Genom wurde entschlüsselt, die Hirnforschung hat durch die bildgebenden Verfahren neue, faszinierende Einblicke in zerebrale Prozesse gewonnen, die zum Verständnis von Menschen und zur Behandlung von PatientInnen neue Perspektiven eröffnen (*Grawe* 2004; *Schiepek* 2011), und ein gleiches gilt für die evolutionsbiologische und -psychologische sowie die paläoanthropologische Forschung. Wenn man diese Erkenntnisse dann mit den neuen Wissensständen aus dem entwicklungsneurobiologischen Feld, der vergleichenden Primaten- und Kleinkindforschung (*Tomasello* 2010) oder der empirischen psychobiologischen Säuglingsforschung, ja der „lifespan developmental psychology“ bis ins *senium*[4] usw. verbindet, so wird aus solchen „Konnektivierungen“ klar, dass für die anthropologische Arbeit im Bereich der Psychotherapie neue Aufgaben entstanden sind, nämlich die, überkommene Positionen zu sichten, ggf. zu revidieren und weiter zu entwickeln. Und da steht man heute vor der Situation, dass eine Bestandsaufnahme des bislang vorhandenen Wissens zu den Menschenbildpositionen in den Therapieschulen fehlt, um auf dieser Basis die anstehende Konzept- und Forschungsarbeit mit dem Blick auf die angrenzenden

therapeutischen Richtungen und auf relevante Referenzdisziplinen weiter voran zu treiben. Klar dabei ist, dass Entwicklungsarbeit, die – wie bisher in vielen Therapierichtungen üblich – allein in der Hermetik des eigenen Paradigmas, der eigenen „Schule" erfolgt, einem modernen Verständnis von „life sciences" und auch von „Humanwissenschaften" (*Vienne, Brandt* 2009; *Cremer* 2008) nicht mehr gerecht werden kann und damit auch für wissenschaftliche Psychotherapie keinen Weg darstellt, der zukunftsfähig ist (*Petzold* 1999p, 2009k, 2012d). Diese Situation in der eigenen Disziplin, der Psychotherapie bzw. der Psychotherapiewissenschaft, war für mich ein weiteres Motiv, das vorliegende Buch in Angriff zu nehmen. Im Hintergrund stehen natürlich noch grundsätzlichere, persönliche Interessen: Ich war von Jugend auf davon fasziniert, mich, die Menschen, die Welt zu verstehen, und das hat mich in eine weit ausgreifende Suche geführt, in der die Biologie, die Evolutionstheorie, die Philosophie, die Psychologie, die Psychotherapie eine große Rolle gespielt haben (idem 2011i, j). Schon in den Anfängen des Studiums in Paris 1963 wurde mir deutlich, dass eine Eingrenzung meiner Suche auf die Dimension des „Psychischen" zu keiner hinreichenden Grundlage für das Verstehen von Menschen, Männern und Frauen in ihren Lebenskontexten, führen kann. **Der Mensch ist Leib, ist Leib-Subjekt**! Diese Erkenntnis von *Maurice Merleau-Ponty* und *Gabriel Marcel,* die ich schon vor Studienbeginn gelesen hatte und die mich neben dem Élysee-Vertrag (22. Januar 1963[5]) und anderen Anziehungskräften motivierten, in Paris zu studieren, war und ist für mich grundlegend – bei *Marcel* konnte ich dann auch mit einem anthropologischen Thema promovieren. Das führte mich später dann über den Kontakt mit der russischen Schule der Neuropsychologie und Neurophysiologie (*P. K. Anochin, N. N. Bernštejn, A. R. Lurija, A. A. Uchtomskij, L. S. Vygotskij*) – zu meiner zentralen anthropologischen Idee des „**Informierten Leibes**", der in die Welt eingebettet durch die Ströme von Einflüssen/Stimulierungen aus *Enkulturation*, *Sozialisation* und *Ökologisation* über die Kontexte und seine eigenen Reaktionen auf diese Kontexte „informiert" wird. Das geschieht auf der Ebene des Biologisch-Organismischen und der aus ihr emergierenden Ebene des Subjektiven, d. h. des Leib-Subjektes. Damit ist eine naturwissenschaftlich-neurobiologische Betrachtung mit einer geistes- bzw. kultur- und sozialwissenschaftlichen Sicht konnektiviert worden im Sinne einer *Näherung von Positionen*, die für interventive Ansätze wie die Psychotherapie oder Leibtherapie eine praxeologische Basis bieten kann.

Die Fragen nach dem „Wesen des Menschen als sich entwickelndem", des Menschen, der „zu sich selbst unterwegs" ist, ja, der dieses Wesen, seine „**Hominität**" – so mein Term – selbst zu gestalten vermag, und künftig sogar in einer *vulnerabel* gewordenen Welt sich besonnen und bewusst entschieden aus einer „komplexen Achtsamkeit" gestalten *muss* (*Petzold* 2009f; *Petzold, Moser, Sieper* 2012), bedurften meiner Auffassung nach eines breiteren Ansatzes, als den der traditionellen Psychotherapieformen. Die leiborientierten, kreativtherapeutischen und die sozial-systemisch ausgerichteten Therapieverfahren mussten, das sah ich schon damals (idem 1965, 1974j), mit ihren Perspektiven auf den Menschen hinzu kommen. In der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Formen der Psychotherapie wurden mir unmittelbar die Unterschiede evident, die entstehen, wenn man nur auf die Behandlung von ***psychischen*** Problemen gerichtet ist, wie in den tradi-

tionellen Wegen der ***Psycho***-therapie, oder wenn man grundsätzlich einen ***psycho-somatischen*** Ansatz der Betrachtung verfolgt, wie in vielen Formen der Körper-, Leib- und Bewegungstherapie und auch in einigen psychotherapeutischen Richtungen, zumindest in störungsbildspezifischer Hinsicht, etwa bei somatoformen Störungen oder den psychosomatischen Erkrankungen. Das führte dazu, das ich mich den „leibtherapeutischen" Methoden, den Verfahren der körperorientierten Psychotherapie, den körper- und bewegungsorientierten Therapieansätzen zuwandte (idem 1974j, 1977k, 1988n) und in diesem Bereich einige Pionierarbeit leisten konnte (vgl. *Hölter* 2011; *Waibel, Jakob-Krieger* 2009). Aber das reichte nicht aus. Meine Praxisfelder, etwa in der Geronto-, Jugendlichen- und Drogentherapie, zwangen mich, eine ***psycho-soziale*** Perspektive zu fokussieren, wie das gleichfalls in der Sozialpsychiatrie, Sozialarbeit, Netzwerk- und Sozialtherapie oder in der systemischen (Familien)therapie (vgl. *Ludwig,* dieses Buch) geschieht. Hier musste die *soziale* Seite menschlicher Existenz besonders betont werden, was auch die neuropsychologische und kulturhistorischen Schule der russischen Psychologie kennzeichnete (*Vygotskij, Leont'ev, Lurija,* vgl. *Jantzen*, dieses Buch), mit der ich mich in den 1960er Jahren befasst hatte (*Petzold, Michailowa* 2008). Man kommt dann zu anderen Sichtweisen und Behandlungsansätzen als bei den zuvor genannten, primär auf das „Psychische" zentrierten therapeutischen Orientierungen. Theorie und Praxis entwickeln sich in die Richtung einer ***bio-psycho-sozialen*** Zugehensweise, wie sie sich inzwischen bei einigen modernen Ansätzen klinisch-psychologischer oder integrativ verhaltensmedizinischer Arbeit durchzusetzen beginnt (*Egger*, dieses Buch) und wie ich sie in meinen eigenen Arbeiten in der Gerontopsychotherapie[6] oder in der „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie" (idem 1974j) mit einem ***bio-psycho-sozial-ökologischen*** Ansatz entwikkelt habe (*Petzold*, dieses Buch).

Leibhaftig in der Welt: embodiment, embeddedness – die biopsychosoziale bzw. biopsychosozialökologische Perspektive

Solche Verfahren gehen über die Idee einer ***Psycho***-therapie weit hinaus und beziehen sich auf einen breiten, Kognitives, Emotionales, Biologisches, Ökologisches und Soziales umfassenden, modernen Verhaltensbegriff und auf ein aktuelles, neurowissenschaftlich unterfangenes Verständnis von „Lernen und Lehren"[7]. Beides überschreitet die traditionellen behavioristischen Reduktionismen und öffnet den Horizont zu einer Sicht, die den Menschen als komplexes, lernendes und sich in Lebenskontext und -kontinuum entwikkelndes Wesen zu erfassen und zu verstehen sucht und zwar in einer *differenzierten Ganzheitlichkeit*, die **Körperliches** (biologische/physiologische Prozesse), emergent **Seelisches** (emotionale, motivationale, volitionale Prozesse), emergent **Geistiges** (basal- und komplex-kognitive Prozesse) im jeweilig gegebenen sozialen und ökologischen Umfeld *differentiell* betrachtet. Menschen werden dann in ihre Lebenswelt eingebettet (*embedded*) gesehen, die sie mit ihren **Grundantrieben** *explorativer Suchbewegungen* erkunden und mit *poietischem Gestaltungswillen* formen. Dabei haben sie die Lebens- und Sozialwelt in einer Weise „verkörpert" bzw. „eingeleibt" (*embodied*), dass sie durch diesen lebensweltlichen **Kontext** und das **Kontinuum** seiner Geschichte auf der leiblichen Grundlage bis in ihre kognitive, motivationale, emotionale und volitionale Realität geprägt wurden. Gleich-

zeitig werden aber auch die Rückwirkungen der Menschen als „kreative Wirklichkeitsgestalter“ (*Hurrelmann* 2006) auf ihre sozialökologische Mitwelt in den Blick genommen, denn ohne diese dem menschlichen *poietischen Gestaltungsantrieb* entfließenden kultur- und umweltgestaltenden Aktivitäten in ihren konstruktiven, aber auch destruktiven Dimensionen (*Petzold* 1996j, 2008b) kann der Mensch nicht verstanden werden und wird er sich selbst nicht verstehen können (idem 2009k).

Eine solche **biopsychosoziale** bzw. **sozialökologische** Sicht repräsentiert im anthropologischen Denken des psychotherapeutischen Feldes eine neue Orientierung (idem 2003e), die es erweitert in Richtung einer „Allgemeinen Psychotherapie und Neuropsychotherapie“ (*Grawe* 1998, 2004), einer biopsychosozial ausgerichteten „Integrativen Verhaltenstherapie“ (*Egger* 2007, 2012, dieses Buch), einer „neurobiologisch fundierten, systemischen Therapie“ (*Schiepek* 2008, 2011), einer „soziopsychoneuroimmunologisch“ orientierten psychodynamischen Therapie (*Schubert* 2011b) oder einer „entwicklungszentrierten, biopsychosozialökologischen **Integrativen Humantherapie**“ (*Petzold* 1992a, 2003a), die im „life span developmental approach“ den Menschen von Säuglingszeiten an (idem 1993c, 1994j) über Adoleszenz und Erwachsenenleben (idem 2003a, 2007v) bis ins Alter und ins hohe Senium (idem 2004a, *Petzold, Horn, Müller* 2010) lebensalterspezifisch zu begleiten und zu behandeln sucht (*Sieper* 2007b). Es zeichnet sich ein integrierendes, neues „**biopsychosozialökologisches Paradigma**“ ab (*Petzold* 2006p)[8], das sich auf dem Boden der anthropologischen und klinischen Arbeit des gesamten psychotherapeutischen, körper- bzw. leibtherapeutischen und sozialtherapeutischen Feldes entwickeln konnte, durch die Beiträge der vielfältigen Richtungen in diesem Feld, die sich synergetisch verbinden. Diese Bewegung im therapeutischen Bereich steht den Entwicklungen nahe, die sich im philosophisch-anthropologischen Bereich vollziehen, wie sie etwa in den neueren „Kognitionswissenschaften“ und der „Philosophie des Geistes“ in Gang gekommen sind und unter dem Namen „*embodied cognitive science*“[9] bekannt wurden. Ihre Vertreter schöpfen selbst wiederum aus verschiedenen Quellen. Verwiesen sei hier besonders auf das Werk von *Maurice Merleau-Ponty* (1945/1966, 1999), der die Ideen der „Leiblichkeit“, der „*incarnation*“, der „Natur“ in einer Weise konzeptualiserte, die *Varela* et al. (1991) zu ihrem bahnbrechenden Buch „*The Embodied Mind*” anregte. *Varela* nutzte indes die Weite und Tiefe der Sicht des französischen Phänomenologen nur in Ansätzen – *Merleau-Ponty*s Ausführungen über die „Natur“ (1995) waren noch nicht ediert. Die zentrale These der „embodied cognitive science“ ist, dass „Geist“ (*mind*) mit seinen Dimensionen Kognition, Intelligenz, Abstraktion, Reflexivität, Meta- bzw. Hyperreflexivität und in seinen Willensakten (*Petzold, Sieper* 2008a) einen wahrnehmungs- und handlungsfähigen Körper (*body*) braucht, der in der Welt situiert und mit ihr unlösbar verbunden ist (*embeddedness, situatedness*), auch dadurch, dass er unter einer evolutionstheoretischen Perspektive aus dieser Welt hervorgegangen ist. Körperliche und intellektuelle Fähigkeiten haben sich im Mesokosmos (*Vollmer* 1975) über die Evolutionsgeschichte hin in Auseinandersetzung mit der realen Welt entwickelt, was auch für die Psychotherapie bzw. Humantherapie eine evolutionstheoretische Betrachtung erforderlich macht (*Osten* 2009; *Petzold* 2006j, 2008m). Das wird noch durch neueste Entwicklungen in der „Epigenetik“[10] und der „Molekularen Genomik“[11] unterstrichen, die durchaus künftig für die Psychotherapie relevant wer-

den können, zeigen sie doch, dass „eindrückliche" Lebensereignisse „Eindrücke" hinterlassen – belastende und fördernde –, die transgenerational weitergegeben werden können. Daraus ist bislang noch nicht mehr abzuleiten, als in Psychotherapien einen starken Fokus auf die Förderung eines gesundheitsbewussten, bewegungsaktiven und positive Sozialkontakte pflegenden **Lebensstil** zu setzen (idem 2012d). Aber das ist doch schon etwas Wichtiges. Für viele PsychotherapeutInnen wäre es geradezu ein Paradigmenwechsel, wenn sie beginnen würden, bewusst und gezielt, wenn auch (bislang noch) in unspezifischer Weise auf **salutogene** und **euthyme** Entwicklungen hinzuwirken etwa durch Beiziehen von Landschafts-, Garten-, Bewegungs-, Sporttherapie usw. (idem 2011g, *Petzold, Moser, Orth* 2012[12]) oder durch Gesundheitscoaching in der Psychotherapie (idem 2010b; *Ostermann* 2010), was eine wichtige Erweiterung des psychotherapeutischen Spektrums bedeutet, nämlich zugleich kurativ, *pathogeneseverändernd* und gesundheitszentriert *salutogenesefördernd* sowie – bei der Explosion der Zivilisation- und Stresserkrankungen, den neuen Burnoutwellen inzwischen unverzichtbar – *präventionsorientiert* in der Psychotherapie zu arbeiten. Das ist zumeist auch mit einer Förderung der Ausbildung salutogener Lebens- und Persönlichkeitsstile bzw. Identitätsprofile (*Petzold* 2012a, 543f) verbunden und dem Streben nach einer persönlichen Lebenskunst (idem 1999q, *Schmid* 2004) als Ästhetisierung der eigenen Existenz (*Foucault* 2007).

Im „biopsychosozialökologischen" Modell kritischer Humantherapie des Integrativen Ansatzes (*Orth, Petzold* 2000; *Petzold, Orth, Sieper* 2012a) werden damit unter einer anthropologischen Perspektive neben der „kurativen" [**1**] und „salutogenetischen" [**2**] Zielsetzung von Psychotherapie, „Persönlichkeitsentwicklung" [**3**] und „Kulturarbeit" [**4**] als weitere wichtige Zieldimensionen therapeutischer Praxis gesehen. Es gilt nämlich in den spätmodernen Risikogesellschaften (*Beck* 1986, 2007), von deren Dynamiken heute praktisch jeder Patient auch mitbetroffen ist, und sei es auch nur peripher, für diese ganze Einflussbreite zu sensibilisieren, denn Menschen fühlen sich oft genug durch Umweltzerstörung, Eurokrise, Zukunftsunsicherheit, Zeitgeistwirren (*Petzold* 1989f) belastet. Bei der Behandlung etwa einer Angststörung können derartige Kontexteinflüsse durchaus im Sinne einer Bewusstseinsbildung thematisiert und ggf. therapeutisch mit einer Ermutigung aufgegriffen werden, durch zivilgesellschaftliches, weltbürgerliches Engagement[13] auch in der eigenen sozialen Mikrosphäre zu einer „gesunden" Welt beizutragen, um weiterhin gesunde, lebensförderliche Weltverhältnisse aufnehmen, inkorporieren zu können. Auch dahin führt uns eine „*Embodiment-Perspektive*" (*Petzold* 2011g), weil wir verstehen, dass wir Welt verkörpert haben bzw. verleiblichen, sie „einleiben" und dass die Welt uns hervorgebracht hat mit dem Potential der Verkörperung/Einleibung (*Schmitz* 2000; *Petzold* 2002j; *Gallagher* 2005). Wenn Therapie Förderung benigner Interiorisierungen bzw. Embodimentprozesse ist (idem 2011e; *Koch* 2011; *Storch* 2011), erwächst daraus auch die Verpflichtung, für die Lebenswelt als Welt des Lebendigen, als Welt der Lebewesen, zu denen wir gehören, Sorge zu tragen. Als neurozerebrales, physiologisches Organ hat sich nach *Konrad Lorenz* (1973, 99) der menschliche Erkenntnisapparat im *Dialog* mit der Außenwelt so entwickelt, wie der „Huf des Pferdes auf dem Steppenboden" und die „Flosse eines Fisches im Wasser" (ibid.). Das Erkennen der Welt als leibhaftiges Erfassen in und mit ihren für Menschen tauglichen Lebensbedingungen „auf Menschenweise"

(nicht in der Weise einer „Fledermaus“, vgl. *Nagel* 1974) ist durch eben diese Bedingungen ermöglicht worden – so etwa die Vertreter der „evolutionären Erkenntnistheorie“[14]. Wir Menschen sind von der Welt, die wir in Phylogene und Ontogenese interiorisiert, inkorporiert, inkarniert haben (*Lurija, Vygotskij* 1930/1992; *Petzold* 2012e), durchtränkt und gehören durch solches „embodiment“ dem „Fleisch der Welt“ (*chair du monde*) zu, wie *Merleau-Ponty* (1969) es metaphorisierend formulierte: „*Mon corps est la même chair que le monde*“[15]. Mit dieser „leiborientierten“ Sicht hat sich eine bedeutsame Strömung in der neueren Kognitionswissenschaft entwickelt, ein Paradigmenwechsel, das **Embodiment-Paradigma** (*Clark* 2008; *Gallagher* 2005; *Petzold* 2002j), das affirmiert: Geist benötigt einen Körper, gründet in der Interaktion des Leibes mit der Welt als „*être-au-monde*“ (*Merleau-Ponty* 1945/1966, 1964). Leib und Welt generieren Geist.

Merleau-Ponty und die ihm kongenialen Autoren *Buytendijk* und *Plessner* sowie die Überlegungen von *Ferenczi*[16] zur „Inkorporation“ hatten uns zwei Jahrzehnte vor *Varela*s Überlegungen zur Entwicklung eines komplexen Konzeptes der „**Leiblichkeit**“ und der **Inkorporation** (*embodiment*) geführt und zur Ausarbeitung eines integrativen, leibtherapeutischen Behandlungsverfahrens motiviert[17]. Wenn man in dieser Tradition des Denkens einer Verwobenheit von **Mensch, Umwelt, Vorwelt, Mitwelt** (*Petzold* 1988n) die „Verschränkung von Innen und Außen im Verhalten“ (sensu *Merleau-Ponty*, vgl. *Waldenfels* 1976) und eine ganzheitliche Sicht des personalen Subjekts mit „somatischen, psychologischen, noetischen, sozialen und ökologischen Dimensionen“ (*Petzold* 1965) zum Ausgangspunkt der theoretischen Betrachtung und der interventiven Ausrichtung macht, so wird das Therapieverständnis weiter und breiter. Das hat Konsequenzen bis in die konkrete therapeutische Praxis:

Man verwendet, eingedenk der *somatischen* Dimension etwa in der Depressionsbehandlung (Psycho)therapie als **Integrative Humantherapie** mit bewegungs- und sporttherapeutischen Interventionen[18], um den „depressiven Leib“ zu beeinflussen, denn man sieht Depression nicht mehr nur als „seelische Störung“: der Mensch ist immer auch leiblich zu behandelndes Wesen. Man verbindet in der behavioralen psychotherapeutischen Behandlung von Angststörungen „Salutotherapie“ (*Linden, Weig* 2009), nutzt dabei „euthyme“, erlebnisaktivierende Angebote (ibid. 125; vgl. auch *Petzold, Moser, Orth* 2012), um die *psychische* Dimension des Menschen durch „multiple Stimulierung“ in allen Sinnesbereichen anzusprechen. Dabei wird im Integrativen Ansatz mit einem demokriteischen Konzept der „Euthymie“, nämlich des „rechten Maßes in guter Fülle“, das auch das Wohlergehen der Anderen – z. B. der Hungernden auf der Welt – im Blick hat (ibid.), die auf den persönlichen Hedonismus zentrierte „Genusstherapie“ der behavioralen Orientierung (*Lutz* 2009) erweitert. Auch das verhaltenstherapeutische „Achtsamkeitstraining“ – in der Gestalttherapie sei langem als „awareness training“ bekannt – kann über die individuumszentrierte Ausrichtung hinaus erweitert werden zu einem Konzept und zu einer Praxis der „**komplexen Achtsamkeit**“ (*Petzold* 2009f), worunter eine Sensibilisierung für Ungerechtigkeit und Notlagen und eine Bereitschaft zu solidarischer Hilfeleistung verstanden wird. Grundlage ist hier ein politisch bewusster, humanitär engagierter und kritisch reflektierter Meliorismus und Altruismus, wie ihn *Henry Dunant* repräsen-

tiert. 97 Millionen freiwillige Helfer sind heute im „Internationalen Roten Kreuz" weltweit engagiert (*Petzold, Sieper* 2011). Altruismus ist „heilsam" (*Ledermann* 2011). Es sind damit neue Themen und neue Akzentsetzungen in das psychotherapeutische Feld gekommen, auch wenn diese Entwicklungen bei weitem noch nicht in allen Bereichen zur Kenntnis genommen wurden. Weil man die Bedeutung *geistiger* Belange für die PatientInnen erkannt hat, kombiniert man in der Behandlung von „Posttraumatischen Embitterment-Störungen" in der modernen Verhaltenstherapie und in der Integrativen Therapie psychotherapeutische Maßnahmen mit „Weisheitstherapie" und achtsamkeits- und sinnorientierten Interventionen[19]. Man will der *noetischen* Dimension des Menschen gerecht werden, die bislang eher eine Angelegenheit der existentialpsychologisch ausgerichteten Therapieschulen war (*Längle*, dieses Buch, *Jennewein*, dieses Buch).

Kritische Kulturarbeit und Engagement für „Integrität"

Aber hier ist es wichtig, nicht in Höhenflügen abzuheben oder individualisierend sich nur spiritueller Innerlichkeit zu widmen (*Petzold, Orth, Sieper* 2008), sondern der „Mensch in der Welt" muss sich immer wieder auch politischen und humanitären Fragestellungen zuwenden, weil er der sozialen Realität nicht entgehen kann, lebt er doch in Gemeinwesen, auf die er angewiesen ist. Deshalb sollte eine „**kritische Kulturarbeit**" durchaus eine Aufgabe von Psychotherapie sein (*Petzold, Orth, Sieper* 2012a). Sie reicht von aufklärender Öffentlichkeitsarbeit über die Auseinandersetzung mit belastenden Themen der Vergangenheitsbewältigung bis zu konkreten familientherapeutischen, soziotherapeutischen und netzwerktherapeutischen Interventionen (idem 2010g). Damit wird der *sozialen* Dimension des Menschen Rechnung getragen (*Ludwig*, dieses Buch), und es werden zunehmend die sozioökonomischen Situationen bei einem breiten Spektrum von psychischen Störungen in den Behandlungen berücksichtigt, weil erkannt wird, dass die sozialen Netzwerke und Lebenslagen der Menschen für die Dynamik des „Gesundheits-Krankheitsgeschehens" eine zentrale Rolle spielen. In der Behandlung von Suchtkranken und von Patienten aus benachteiligten Schichten mit schweren Persönlichkeitsstörungen darf die Therapie in und von sozialen Netzwerken und die Soziotherapie in „Minus-Mileus" nicht mehr vernachlässigt werden, weil bei diesen Krankheitsbildern besonders evident wird: der Mensch ist durch und durch ***soziales* Wesen**, das hinlängliche sozioökonomische Sicherheit braucht[20]. Bei einer Vielzahl seelischer, psychosomatischer und sozialer Störungen wird zunehmend erkennbar, dass es sich um komplexe Syndrome handelt, in denen Komorbiditäten eine große Rolle spielen[21]. Die Entwicklungen hin zum DSM-IV und DSM-V zeigen, dass man diesem Fakt zunehmend Rechnung trägt und *soziale* und *ökologische* Faktoren immer mehr in den Blick kommen. **Lebenslage** und **Lebensstil** wurden in ihrer pathogenen Wirkung erkannt, besonders durch die Ergebnisse der Armutsforschung[22], die Untersuchungen zur Situation des „Prekariats"[23], insbesondere zu Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit[24] und die Erkenntnisse niedrigschwelliger Arbeit im Suchtbereich[25]. Weiterhin wurde die Entfremdung von der Natur, das Fehlen von Naturerfahrungen als abträglich erkannt, so dass man besonders bei Kindern sogar von einem Nature-Deficit-Disorder" (*Louv* 2005/2011) gesprochen hat. Aber es wurde auch das salutogene Potential von *beneficial environments*[26], von heilsamer Natur wiederent-

deckt – in der antiken Medizin spielte es schon eine große Rolle –, denn der Mensch ist ein ***ökologisches* Wesen** (*Petzold* 2006p, 2011g). Das zeigen heute die guten Ergebnisse der Natur-, Landschafts- und Gartentherapie, der Green Exercises, die als „ökopsychosomatische Interventionen" (ibid.) immer breitere Verwendung finden aus der Erkenntnis, dass der Mensch auch ein *ökologisches* Wesen ist: „Going Green" ist heilsam[27].

Der Blick auf solche Entwicklungen zeigt, dass im Bereich des Gesundheitswesens und in den Feldern therapeutischer Praxis sowie in den Praxeologien der verschiedenen psycho- und körpertherapeutischen „Schulen" ein Menschenbild impliziert ist, das weitaus umfassender ist als die Menschenbildannahmen der einzelnen Therapierichtungen, und dass sich eine neue Sicht abzeichnet, die in die Richtung der zuvor umrissenen Position eines **biopsychosozialökologischen Paradigmas** geht. Es ist auf „**Lebensstilveränderungen"** und auf „**Identitätsarbeit**" zu einer umfassende Neuorientierungen der eigenen **Identität** gerichtet (*Keupp* et al. 2006; *Petzold* 2012a).

Zu solchen mehrperspektivischen Zugehensweisen zum Menschen, die für Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie bedeutsam sind, haben noch weitere Denker und Kliniker als die schon genannten Impulse und Materialien geliefert, so etwa *Pierre Janet* (1859 - 1947; vgl. *Petzold* 2007b). 1885 hatte sein medizinischer Mentor *Jean-Martin Charcot* mit dem Pionier der französischen Psychologie, *Théodule Ribot,* und *Janet*s Onkel, Membre de l'Institut und anerkannter Sorbonne-Philosoph *Paul Janet,* eine „Société de psychologie physiologique" gegründet, die eine experimentelle Orientierung der Psychologie vertrat. *Janet* hielt den Eröffnungsvortrag (*Janet* 1885,1898), dem höchst wahrscheinlich auch *Freud* beiwohnte, der damals in Paris zu einem Studienaufenthalt weilte. *Freud* hat bekanntlich viele seiner Konzepte von *Janet* ohne hinlängliche Nennung des Urhebers entlehnt (*Petzold* 2007b). In dieser Zeit also wurden von *Janet* eine enge Verbindung von Psychologie und Physiologie sowie die Bedeutung gesellschaftlicher Einflüsse betont. *Paul Janet* (1873) hatte sich als Ethiker mit Fragen der Familie und des Sozialismus beschäftigt und *Pierre Janet* für soziale Fragen sensibilisiert. Neben seiner Tätigkeit als junger Philosophieprofessor 1882 – 1889 arbeitete *Piere Janet* in seiner Freizeit als Freiwilliger im Krankenhaus von Le Havre. 1889 begann er mit dem Medizinstudium. Sein Leben lang hatte er ein hohes persönliches Engagement für seine PatientInnen und eine Offenheit für soziale Probleme. Es steht bei *Janet* schon *avant la lettre* ein biopsychosoziales Menschenbild im Raum, und so nimmt es nicht Wunder, dass die russische „kulturhistorische Schule", *Vygotskij* und sein Kreis, die ähnliche Ideen verfochten haben, auf die Schriften *Janet*s Bezug nehmen. Leider wurden *Janet,* seine breiten Perspektiven und seine „*médications psychologiques*" in der modernen Mainstream-Psychotherapie bislang kaum genutzt (vgl. *Sponsel* 1995) genauso wie die Werke von *Lev S. Vygotskij* und seiner Kollegen *Pyotr K. Anochin*, *Alexandre R. Lurija* und *Nicolaij A. Bernštejn*[28] von PsychotherapeutInnen unbeachtet blieben. Alle diese Forscher und Kliniker vertraten Ideen, die den Menschen psychophysiologisch bzw. psychobiologisch in seiner **Leiblichkeit** und mit seiner Verwurzelung in der **Welt** zu be-*greifen* und zu er-*fassen* suchten. *Anochin* (1975) hatte mit seiner Theorie „funktionaler Systeme" 1935 erstmals das Feedbackprinzip der „Reafferenz" beschrieben. Er legte damit sowohl ein intraorganismisches Modell als auch ein Modell für

die Interaktion von Organismus und Außenwelt als *selbstorganisierte nicht-lineare Systeme* vor, die insgesamt den „Leib im Kontext" als „integrativ fungierende Einheit" verstehbar macht (idem 1974b), ein Modell, das bis heute seine Aktualität behalten hat (*Saveliev* 2005; *Red'ko* et al. 2004). Selbstorganisation, Verschränkung von Innen-und-Aussenbezügen, Selbstregulation durch Fungieren dominanter intra- und intersystemischer Funktionen, wie sie *A. A. Uchtomskij* (2002; *Jantzen* 2005) in seinen Konzepten entwickelt hat, das waren Ansätze, mit denen wir uns als BegründerInnen der Integrativen Therapie, in Paris die Fächer Philosophie, russisch orthodoxe Theologie, Psychologie, Psychophysiologie studierend, befasst hatten (*Petzold, Sieper* 2008a), und zwar als wir – unausweichlich bei dieser Fächerkombination – mit dem „psychophysischen Problem" konfrontiert waren. Das ist im Deutschen als Körper/Leib-Seele-Problem gefasst und wird im Französischen mit den Begriffen „*corps et esprit*", im Englischen mit den Worten „*body* and *mind*", im Russischen mit „души и тела" benannt, was Fragen aufwirft: Warum diese unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Sichtweisen für das Problem? Ich sehe es damals wie heute als den Angelpunkt anthropologischer Fragestellungen an. Es ist eben nicht nur ein Problem der Semantik, auch wenn das eine Dimension sein mag. Wenn man wie wir [*Petzold, Sieper*] damals ***psycho***-analytische Couchexplorationen durchläuft, bei einer *Gindler*-Schülerin (*L. Ehrenfried* 1956) ***leib***-therapeutische Erfahrungen macht (*Petzold* 2005m), universitäre Verhaltenstherapie vermittelt bekommt und in den ersten Praxisprojekten gezwungen ist, ***sozio***-therapeutisch – denn anders geht es nicht – mit drogenabhängigen Jugendlichen zu arbeiten, mit Alkoholismus in Problemfamilien und den Störungen ihrer Kinder, mit Armut in Elendsquartieren (idem 1969c, 1970d), also in desaströsen ***ökologischen*** *Kontexten,* nassen Wohnungen in abbruchreifen Häusern, dann kommt man an die Grenzen von ***psycho***-therapeutischen Menschenbildannahmen. Man kommt auch in massive Zweifel über philosophische und theologische Anthropologien, die über die „geistigen" Dimensionen der „Krone der Schöpfung" spekulieren.

Die Erfahrungen in der praktischen „Menschenarbeit" als Psychotherapeut, Soziotherapeut, als Leib- und Bewegungstherapeut mit verhaltensauffälligen Kindern, mit suchtkranken Jugendlichen und Erwachsenen, mit psychiatrischen PatientInnen, nicht zuletzt auch in Alten- und Pflegeheimen[29], Bereichen des Elends (*Bourdieu* 1997), haben mich über meine gesamte Praxiszeit als Therapeut, Supervisor und als Forscher bis heute nicht losgelassen und in mir stets **anthropologische Fragen** aufgeworfen: nach Körper-Seele-Geist-Weltverhältnissen (idem, dieses Buch), nach Mensch und Natur (idem 2011i, j), nach Sinn und Sinnlosigkeit (*Petzold, Orth* 2005a), nach Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Macht und Ohnmacht, nach Gewalt, Krieg, Menschenvernichtung[30], aber auch nach Frieden, Gewissensarbeit, Weisheit, Menschenwürde und Integrität[31]. Dadurch und dabei bin ich in meinen zahlreichen klinischen, behandlungsmethodischen, praxeologischen Theorie- und Forschungsarbeiten immer wieder zu Fragen der Menschenbilder gekommen. Die Begegnungen mit KlientInnen und PatientInnen, mit Menschen in Krankheit, Elend, Lebensproblemen (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2011) haben mich für die Menschenbildthematik weiter sensibilisiert und durch den praktischen Lebensbezug in komplexer Weise **achtsam werden lassen** für das, worum es in der Therapie letztlich geht: um **engagierte Hilfeleistungen für Menschen** zur Sicherung ih-

rer **Gesundheit** und **Integrität** auf dem Hintergrund kritischer und melioristischer **Kulturarbeit**[32]. Das ist ein weiterer, wesentlicher Hintergrund für die Erarbeitung und das Zustandekommen dieses Buches. Über Menschenbilder nachzudenken bedeutet, auch die Themen der Menschenrechte und der Menschenwürde zu fokussieren (*Tiedemann*, dieses Buch) und für die Praxis zu konkretisieren. Arbeit an Menschenbildannahmen ist aus einer biopsychosozialökologischen Perspektive immer auch mit einem ethischen Postulat der Verantwortung verbunden, sich für die Sicherung der „**Integrität** von Menschen, Gruppen und Lebensräumen ... ihre Entfaltung, Entwicklung, Verbesserung" (*Petzold* 1978c, 24) verantwortlich zu engagieren, weil man ihre Verletzlichkeit erfahren hat und weil ihre Schönheit als wertvoll erlebt werden kann. „*Engagierte Verantwortung existiert immer nur als Praxis von Verantwortung für meinen gesamten Lebenszusammenhang, und dieser ist die Welt*" (ibid. 25, kursiv im Orig.). *Hans Jonas* (1984) hat in einem ähnliche Sinne und aus einem ähnlichen Zeitgeist seinen „ökologischen Imperativ" formuliert: „*Handle so, dass die Wirkungen deiner Handlungen verträglich sind mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden ... Gefährde nicht die Bedingungen für den indefiniten Fortbestand der Menschheit auf Erden; oder wieder positiv gewendet: „Schließe in deine gegenwärtige Wahl die zukünftige Integrität des Menschen als Mit-Gegenstand deines Wollens ein"* (ibid. 36).

Ich habe eine solche Maxime anders akzentuiert, indem ich die Lebenswelt, die Welt des Lebendigen, die mundane Ökologie, die lebendige Natur schlechthin ins Zentrum der Argumentation gestellt habe und nicht die Permanenz menschlichen Lebens als Letztbegründung wählte. Dahinter verbergen sich nämlich problematische „Mythen" (*Petzold, Orth, Sieper* 2012a), denn es wird vom Menschen als „Krone der Schöpfung", vom Beherrscher der Welt (1. Moses 1, 28) gesprochen. In Wahrheit ist er aber doch der große Zerstörer von Natur. Das gilt es zu sehen und zu ändern. *Albert Schweitzer*s (1991) „Ehrfurcht vor dem Leben" greift da weiter. Für mich ist eine Permanenz des Menschen prioritär an die Bewahrung der *Integrität der Welt des Lebendigen insgesamt gebunden, an der wir Menschen teilhaben.* Diese anthropologische Position ist im Erleben von *Mit-sein* und von fundamentaler *Zugehörigkeit* begründet, und ihr entfließt die erforderliche „fundierte Verantwortung für das Lebendige" – eine „***komplexe Achtsamkeit*** für das Lebendige"[33], die weiter greift als selbstzentriertes psycho-therapeutisches Achtsamkeits-Training (*Heidenreich, Michalak* 2004). Sie muss vielmehr zu einer „fundamentalen Sorge (*caring*)" für das Lebendige und zu einem konkreten Eintreten für die Bewahrung seiner **Integrität** führen[34].

„Wer existentiell erfahren hat, dass, wo immer die ***Integrität*** *eines Menschen bedroht ist, auch seine eigene Integrität gefährdet wird, wo immer die Integrität unseres ökologischen Lebensraumes zerstört wird, auch sein Leben gefährdet ist, der wird mit aller Kraft und allem Engagement, dessen er für sein eigenes Überleben fähig ist, auch für den anderen und die Welt eintreten; denn sie ist unser Haus (oikos) und die anderen sind unsere Schicksalsgefährten (consortes)"* (*Petzold* 1978c, 24).

Interdisziplinäre Vernetzungen mit der Psychotherapie – Methodenpluralismus und Methodenintegration in der Psychotherapie

Nicht zuletzt ist das vorliegende Buch auch durch die Diskurse mit KollegInnen und Kollegen in den verschiedenen therapeutischen Orientierungen im Felde der Psychotherapie und in den verschiedensten therapierelevanten Wissensfeldern zustande gekommen, durch Brücken hin zur Philosophie und Soziologie, Disziplinen, die die Psychotherapie immer wieder kooptieren muss, um ihre Erkenntnisbedarfe abzudecken und in Kooperationen zu erweitern. Von herausragender Bedeutung ist hier natürlich die Psychologie mit ihren Subdisziplinen. Von meinen Kooperationen möchte ich hier besonders *Klaus Grawe* (2004; vgl. *Petzold* 2005q) erwähnen, mit dem ich lange Jahre zusammenarbeiten konnte, und der stets betonte, dass die Psychotherapieschulen beträchtliche Grenzen haben und im Interesse der PatientInnen „noch viel besser" werden müssten (idem 2005a, b). Weiterhin möchte ich *Ludwig Pongratz* (1984) nennen, diesen bedeutenden Pionier der klinischen Psychologie in Deutschland, mit dem ich 1982 ein methodenübergreifendes Forschungsprojekt „**vergleichender Psychotherapie**" initiieren konnte: „**Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie**". Das Ergebnis war ein Handbuch in zwei Bänden (*Petzold* 1984a), verbunden mit dokumentierenden Filmaufzeichnungen von SchulengründerInnen und Leitfiguren aus den großen Psychotherapieschulen bei ihrer praktischen therapeutischen Arbeit (*A. Adler, K. Graf Dürckheim, F. Kanfer, A. Lowen, Z. Moreno, L. Perls, C. Rogers, V. Satir* u. a.). Diese biographischen und praxeologischen Dokumente waren von monographischen Kapiteln zu jedem Verfahren begleitet, die nach meinem Modell des „Tree of Science" (vgl. *Petzold* 1991k), einem Raster für die Theoriestruktur der Psychotherapie, aufgebaut waren, das ich auch für die Strukturierung meines eigenen Magnum Opus „Integrative Therapie" (Bd. I – III 1991-1993/2003a) verwandt hatte: Bd. I „**Klinische Philosophie**" zur „**Metatheorie**" mit Epistemologie, Anthropologie, Ethik usw. (idem (1991a/2003a), Bd. II „**Klinische Theorie**" mit Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre (idem 1992a/2003a), bis zu Bd. III. „**Praxeologie**", der sich mit Behandlungsmethodik und -technik befasst (idem 1993a/2003a). Damit konnten die einzelnen Verfahren in allen wichtigen Theoriekonzepten verglichen werden. Es war also ein Projekt *theoretischer* Psychotherapieforschung mit einem Paradigma, das ich zusammen mit *Johanna Sieper* (2006) Mitte der 1960ger Jahre zu unserer Orientierung und als Versuch einer **Methodenintegration** in Paris entwickelt hatte: nämlich nach „**gemeinsamen und divergierenden Konzepten**" in den einzelnen Therapieschulen zu suchen, ein „**common and divergent concept approach**". Ein solcher, so meine ich bis heute, muss unverzichtbar neben der empirischen Forschung zu „**common factors**" stehen[35], ich möchte hinzufügen: „**and divergent factors**", nach denen zumeist nicht gesucht wird – ein Mangel! Das Wissen um Stärken und Schwächen von Verfahren hängt daran.

Ich hatte in der Suche nach Wirkfaktoren zunächst einmal in mein langjähriges Fach-, Forschungs- und Lehrgebiet geblickt, die „longitudinale Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne", wo ich in den 1970ger Jahren mit den Arbeiten von *N. Garmezy*, *A. Masten, M. Rutter, E. Werner* und *R. Smith* u. a. zu **Risikofaktoren**, **protektiven Faktoren** und

Resilienzen (*Masten, Garmezy* 1985; *Petzold, Goffin, Oudhof* 1993; *Rolf* et al. 1990) vertraut wurde, die von PsychotherapeutInnen bis Anfang der 1990er Jahre nicht zur Kenntnis genommen worden waren. Für mich – in beiden Bereichen „developmental and clinical psychology" tätig – ergab sich in der Lektüre einer Landmark-Arbeit zum Wirkfaktorenparadigma von *Sol Garfield* (1973) „Basic ingredients or common factors in psychotherapy?" und einer im gleichen Jahr publizierten, nicht minder grundlegenden Arbeit von *Norman Garmezy* (1973) „Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk", die das Resilienzparadigma inaugurierte, unmittelbar ein Konnex zwischen der Forschung zu entwicklungspsychologischen Einflussfaktoren und der Forschung zu psychotherapeutischen Wirkfaktoren. Und in der Tat sind die benignen, protektiven Einflüsse, die in natürlichen sozialen Settings, Familien- und Freundschaftsbeziehungen gelingende Entwicklungsprozesse ermöglichen: friendly companionship, significant caring other, emotionale Zuwendung, wechselseitige Empathie, Akzeptanz, Förderung von Einsichtsprozessen usw. (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993; *Petzold, Müller* 2004c) weitgehend übereinstimmend mit Faktoren, die in gelingenden therapeutischen Beziehungen und Prozessen Heilung bewirken. – Wir haben „vierzehn Wirkfaktoren" aufgefunden (*Petzold* 1993p, 1994g), von denen die beziehungszentrierten Kernfaktoren offenbar besonderes Gewicht haben. Das wird von Seiten der empirischen Säuglingsforschung unterstrichen, die die „Kraft liebevoller Blicke" (*Petzold* 1994j) in der „interpersonal world of the infant" (*Stern* 1985) herausgearbeitet hat, und auch von der Bindungsforschung erfährt das Unterstützung (*Grossmann, Grossmann* 2012). Dabei nehmen wir auch für den Frühbereich „multiple Bindungen" [36] in der familialen „**Polyade**" (*Osten* 2009; *Petzold* 2002c) in den Blick (den Vater und andere „Caregiver"), denn Menschen sind Gruppenwesen. Die Hominisation hat sich in kulturbildenden Gruppen vollzogen, Sprache ist in Polyaden „polylogisch" entstanden (*Richerson*, *Boyd* 2005; *Petzold* 2010f). Unser Gehirn hat sich dabei als „social brain", als „Beziehungsorgan" entwickelt (*Freeman* 1995; *Fuchs* 2008), was sich u.a. an den Mustern basalen Interaktionsvermögens zeigt, die Neugeborene mit „auf die Welt bringen" (*Trevarthen* 1998, 2001). Einfache **zwischenleibliche** „Interaktionsmöglichkeiten" des „Tonusdialoges", der „Blickdialoge" (*Ajuriaguerra* 1962, 1970; *Papoušek, M.* 2007), „Imitationsmöglichkeiten" oder auch Möglichkeiten der „Antwort" auf die Mimik eines dargebotenen menschlichen Gesichts (Mutter/Vater streckt die Zunge heraus, Säugling auch usw.), mit denen sich die bekannten Experimente von *Meltzoff* und seinen ForscherkollegInnen befasst haben (*Meltzoff, Moore* 1977, 1997; *Jackson* et al. 2006), zeigen, da gibt es frühe, nicht in ontogenetischen Interaktionen erlernte Muster des Interagierens und Kommunizierens. Sie legen als ein Erklärungsmodell nahe, anzunehmen, dass sich hier disponierte Muster finden, die Niederschlag „evolutionären Lernens" sind. Das imitative Moment dient dann primär nicht zum Lernen des Grundmusters, dass schon vorhanden ist und genutzt werden kann, sondern zum Lernen als Festigung, Präzisierung und Spektrumserweiterung - hier des vorhandenen Lächelmusters. Beeindruckend ist dann, dass die „care giver" (Mütter, Väter, Geschwister, Nanies etc.) über ko-respondierende Muster verfügen, die im ersten Lebensjahr ein „*intuitive parenting*" (*Papoušek, Papoušek* 1981; *Papoušek, M.* 2007) als relativ fest regulierte, transkulturell auffindbare Formen des Kommunizieren ermöglichen und im zweiten Jahr variablere Muster des Um-

gehens als ein „*sensitive caregiving*" (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) erschließbar machen, durch die sich die Bezugspersonen auf die sich zunehmend entwickelnden Eigenheiten des jeweiligen Kindes einstellen können.

Die **philosophisch-anthropologische** These, dass „Sein Mit-Sein ist", „Subjektivität in Intersubjektivität" [37] gründet (mit *Bachtin, Buber, Levinas, Marcel, Ricœur,* aber auch *Habermas*), wird so mit einer **evolutionstheoretischen**, einer **neurobiologischen** und einer **entwicklungspsychobiologischen** Argumentation unterfangen. Und natürlich wird damit auch die Bedeutung „zwischenmenschlicher Beziehungen" multi- und *intertheoretisch* ausgeleuchtet – so die Methodik der Theorienbildung und auch der Forschung des integrativen Ansatzes (*Petzold* 2007a, 51ff.; *Märtens, Petzold* 1995a). Das hat natürlich auch für die Betrachtung der „therapeutische Beziehung" (*Petzold* 1980g) Konsequenzen. Sie kann *monotheoretisch* nicht zureichend begründet werden (z.B. nur aus psychoanalytischer Psychodynamik oder *Roger*ianischer Dialogik oder gestalttherapeutischer Kontakttheorie).

Es herrscht ein breiter Konsens, dass die „therapeutische Beziehung" einer der wesentlichsten Wirkfaktoren der Psychotherapie ist (*Hermer, Röhrle* 2008) – quer über alle Therapieschulen macht sie 30% der Wirksamkeit aus (*Asay, Lambert* 2001; *Lambert, Barley* 2008). Aber auch in Laientherapien und Selbsthilfegruppen finden sich gute Wirkungen, wenn tragfähige Zwischenmenschlichkeit vorhanden ist und Nahraumbeziehungen entstehen können. *Gabriel Marcel* (1985) hat von philosophischer Seite her von „**Zwischenleiblichkeit**" gesprochen, die auch wir im Integrativen Ansatz für wesentlich halten und neben der philosophischen Argumentation von entwicklungspsychobiologischer Seite und aufgrund unser klinisch-therapeutischen Praxis mit Säuglingen, Kindern, Erwachsenen und alten Menschen – auch in Settings in unterschiedlichen Ländern – begründen (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Leiborientierte Verfahren bieten natürlich besondere Möglichkeiten des Erfahrens von „benigner Zwischenleiblichkeit". Alltagssituationen aber auch, das darf nicht ausgeblendet werden – bei Festen und Feiern, aber auch in belasteten Kontexten, wie wir in Feldbeobachtungen und Hilfeleistungen etwa in den Balkankriegen feststellen konnten[38].Wir haben deshalb die These aufgestellt, dass die in therapeutischen Beziehungen zum Tragen kommenden Faktoren weitgehend die guter , konvivaler Zwischenmenschlichkeit sind (*Märtens, Petzold* 1998b) – wohl auch einer der Gründe, warum 99% der Opfer schwerster Traumatisierungen auf der Welt (Flutkatastrophen, Erdbeben, Bürgerkriege etc.) ohne Traumatherapien und Psychotherapien auskommen, solange die Familien- und Nachbarschaftsysteme so weit funktionieren, dass die „natürlichen Wirkfaktoren" der „wechselseitigen Hilfeleistung" zur Wirkung kommen können, die schon Fürst *Peter Kropotkin* (1902) in seinem monumentalen Buch „Mutual aid. A factor of evolution" dokumentiert hat. **Wechselseitige Hilfeleistung** auf der Grundlage **wechselseitiger Empathie** kann unter dieser Perspektive durchaus auch als verbindende anthropologische Größe gesehen werden, die in allen Therapien wirksam werden kann.

Damit schließt der vorliegende Band an Vorarbeiten an, die auf die anthropologische Perspektive hinführen. Mit einer von mir seit 1979 herausgegebenen Buchreihe zur „vergleichenden Psychotherapie", in der auch das vorliegende Werk erscheint, habe ich mehr

oder weniger explizit die Idee verfolgt, wichtige „Anthropologica" in der und für die Psychotherapie „aufzubereiten" mit methodenpluralen Sammelwerken zu: Sinn, Widerstand, Alter, therapeutischer Beziehung, Identität, Wille, Methodenintegration usw. – dreißig Bände inzwischen. Immer, bei jedem Themenband, zeigten sich die grundlegenden Divergenzen und Konvergenzen in anthropologischen Fragen. Schon in dem erwähnten Forschungsprojekt „Wege zum Menschen", waren die anthropologischen Ausführungen der Autoren, die ihre jeweilige „Schule" darstellten, meist eher skizzenhaft, und in der schulenspezifischen Literatur der einzelnen Richtungen fanden sich selten Monographien zur anthropologischen Position. Dadurch wuchs in mir die Motivation, das vorliegende Werk herauszugeben, profilierte KollegInnen aus den Therapieschulen zu gewinnen, das Menschenbild ihrer Therapierichtung in ausführlicher Weise darzustellen. Dieses Unternehmen wurde ein mehrjähriges Projekt, denn es war keineswegs einfach, MitarbeiterInnen für diese Thematik im Grenzbereich von Psychologie und Philosophie, aber auch von biologischer und soziologischer Anthropologie in den einzelnen „Therapieschulen" zu finden. Über den Menschen forschen ja die verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen, und das ist auch notwendig. Eine zentrale Rolle spielt die biologische Anthropologie (*Gruppe* et al. 2004) mit ihren entsprechenden Subdisziplinen, der prähistorischen Anthropologie oder Paläoanthropologie (*Henke, Rothe* 1998), der evolutionären Anthropologie (*Schröder* 2000), Populationsgenetik (*Hartl, Clark* 1997), der Molekulargenetik (*Shapiro* 2011). Angrenzend finden sich Verhaltensbiologie (*Kappeler* 2009), Ethologie (*Bischof* 1985), Soziobiologie (*Wuketits* 1997) und Evolutionspsychologie (*Buss* 2004). Die Erkenntnisse und Forschungsergebnisse dieser Gebiete vernetzen sich mit den Wissensständen der Neurobiologie (*Hüther, Petzold*, dieses Buch) in einer Weise, die in hohem Maße relevant ist für ein anthropologisches Verstehen des Menschen in der Psychotherapie. Man kann nicht mehr nur auf die **Ontogenese** der Entwicklung schauen – der Fokus vieler Therapieschulen, insbesondere der tiefenpsychologischen und humanistisch-psychologischen – man muss auch, um den Menschen, sein Kognitions-, Gefühls-, Willens- und Sozialverhalten zu verstehen, ja um die Entwicklung von Kultur und Sprache zu begreifen (*Richerson, Boyd* 2005; *Petzold* 2010f), sich auch seinem Herkommen in der **Phylogenese** zuwenden und es in seiner Verschränkung mit den ontogenetischen Befunden betrachten (*Oyama* 2000a, b). Das ist indes, weil es für die Psychotherapie nicht nur um ein *Erklären* biologischer und neurowissenschaftlicher Fakten geht, sondern um eine *Verstehen* konkreter Menschen auf dem Hintergrund solcher Fakten, nicht ohne eine Erweiterung der Wissensgrundlage möglich, etwa durch anthropologisch orientierte Soziologie und Sozialpsychologie. Der Mensch als soziales und kulturschaffendes Wesen, das durch sein Handeln soziale und kulturelle Wirklichkeiten schafft (*Lenk* 1980, 1981), durch die es zugleich in rekursiver Weise **enkulturiert** und **sozialisiert** wird, befindet sich so in einem beständigen, spiralig progredierenden Prozess *explorativen* Suchens und Findens sowie des *poietischen* Gestaltens und Gestaltetwerdens. **Explorative Neugier** und **poietisches Gestaltungsstreben** werden denn auch, wie schon erwähnt, im Integrativen Ansatz als zwei basale Grundantriebe des Menschen gesehen (*Petzold* 2003e). Die Gedanken der sozialwissenschaftlichen Anthropologie (*Keupp* 1995) werden für PsychotherapeutInnen wesentlich, die ihre individualisierende Perspektive aus einem Verstehen der